



# PAGUS

## Consorzio intercomunale dei Servizi Sociali Distretto RM5.2

ALLEGATO 4

### AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.

### DICHIARA

che lo stato di famiglia del sig./della sig.ra:  
 (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Comune	di Guidonia Montecelio	prot. partenza n. 0037084	del 01-04-2025

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_